Comisión Especial de adicciones
S/C

Versión Taquigráfica N° 236 de 2015

UNIDAD NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL (UNASEV)

Reducción de la concentración en sangre de alcohol u otras drogas en conductores

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 7 de setiembre de 2015

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Álvaro Dastugue, Martín Lema Perreta, Susana Montaner, Susana Pereyra, Daniel Radío y Sebastián Sabini.
ASISTE:	Señor Representante Javier Umpiérrez.
INVITADOS:	Doctor Gerardo Barrios, Presidente, acompañado por el doctor Pablo Inthamoussu, Director.
SECRETARIA:	Señora Pamela Klappenbach.
PROSECRETARIO:	Señor Héctor Amegeiras.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión Especial de Adicciones da la bienvenida al presidente de la Unasev, doctor Gerardo Barrios, y al director, doctor Pablo Inthamoussu.

Queremos disculparnos por la suspensión de la reunión prevista para días pasados.

Seguramente, en el día de mañana se producirá el ingreso del proyecto de ley relativo a la reducción de la concentración de alcohol y otras drogas en sangre en conductores. Nuestra idea era convocarlos antes del ingreso del proyecto para ir avanzando rápidamente, de manera que cuando lo consideremos lo tengamos claro.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Haremos una presentación en formato digital, que también la trajimos en forma impresa, además de un disco en la figuran la presentación, aproximadamente treinta fichas bibliográficas que la avalan, y un comunicado que emitimos por una confusión que se dio en la discusión previa a la consideración en la Comisión del Senado que involucraba otras drogas.

Consideramos que este tema es bastante complejo. Por lo tanto, debemos basarnos en la experiencia, tanto en recomendaciones nacionales como internacionales, pero también a modo ilustrativo abordamos este problema

en el marco general. Sería muy poca cosa abordar solo el problema del alcohol sin ver el problema más general de la siniestralidad vial y cómo se enmarca dentro de las estrategias de las políticas de Gobierno y de Estado en materia de seguridad vial este nuevo capítulo que hemos comenzado.

Vamos a recorrer muy rápidamente cada uno de los factores que constituyen la definición final de tomar una estrategia por tal o cual camino porque, como decíamos, es un tema bastante complejo.

Abordamos el diagnóstico, cuáles son los factores de riesgo, los efectos del alcohol y la conducción, cuáles son los componentes sociales y cómo se han desarrollado en el Uruguay de hoy -porque esto hay que analizarlo a la luz de la realidad nacional-, en base a qué establecemos las estrategias de las políticas de alcohol cero en la conducción vehicular, cómo se determinan esas tasas y algunas experiencias que hoy en el mundo son muy enriquecedoras con relación al camino que estamos desarrollando nosotros y al camino que se viene en muchísimos países, sobre todo, europeos.

En primer lugar, vamos a hablar basados en la evidencia. Quiere decir que la mejor certeza científica de lo que estamos diciendo está basado, precisamente, en la experiencia internacional y nacional. Esto abandona un poco aquello de que "a mí me parece". Decir: "A mí me parece que si tomo un vaso de whisky conduzco mucho mejor" no tiene ningún sustento; es una afirmación que se hace en términos generales. Por eso nos parece que en este tema es muy importante basarse en la evidencia. Esas evidencias surgen de los organismos expertos a nivel mundial, es decir, de quienes son las referencias de hoy, los que indican los mejores caminos y prácticas a efectos de combatir esta epidemia a nivel nacional.

El diagnóstico de la situación en nuestro país requiere también una rápida revisión, que se basa en contar con datos; ese es un elemento central de cualquier estrategia en materia de política de Estado y de seguridad vial. Antes del año 2007 en nuestro país esos datos estaban muy fraccionados, no eran certeros. Por lo tanto, las conclusiones a las que se llegaba eran en base a datos parciales, nunca estuvieron basados en la evidencia científica, en datos confiables. A partir de la creación de la Unidad y de las estrategias que hemos venido desarrollando logramos generar una base de datos.

A través de la articulación con el Ministerio del Interior, el Sistema de Gestión Policial, al día de hoy podemos saber qué pasó en el día de ayer en todo el país. De esa manera, con datos confiables, reproducibles, basados en la evidencia, podemos sacar conclusiones y comparar qué es lo que está pasando en nuestro país con respecto a lo que pasa en el mundo en materia de siniestralidad vial. Y para ver cómo va marchando Uruguay después de que ustedes aprobaron las Leyes Nº 18.113 y Nº 18.191 utilizamos las dos tasas más ampliamente usadas en el mundo. Crear una Unidad en la Presidencia de la República no solo fue una experiencia para ustedes sino también para nosotros, pues someternos prácticamente a diario a la evaluación de los resultados es fundamental.

En el mundo hay dos indicadores que son los que se utilizan en todos los organismos vinculados a este problema: la tasa de fallecidos cada cien mil habitantes y la tasa de fallecidos cada diez mil vehículos.

En Uruguay, al día de hoy, la tasa de fallecidos cada cien mil habitantes se ubica en 15,5. Esto nos permite compararnos con el resto del mundo y autocompararnos en las metas que nos proponemos año tras año.

La tasa de fallecidos cada diez mil vehículos nos ubica en un lugar de "privilegio" -lo digo entre comillas-, dado el incremento del parque automotor que se ha producido. Si cotejamos ese incremento con la cantidad de fallecidos por cada diez mil vehículos, nuestras tasas están realmente bajas comparadas con las de países del primer mundo. En definitiva, si observamos lo que sucede en los países de la región vemos que Uruguay es el de mayor parque automotor. El incremento del parque automotor no es algo malo; es algo que se instaló en el país, que va acompañando el desarrollo económico y la mejora que el ciudadano común tiene para desplazarse. El problema es que incrementa enormemente el factor de riesgo de siniestralidad vial, que va de la mano de las políticas que se establecen en el país para contenerlo y, sobre todo, para seguir su evolución.

En la pantalla pueden observar un gráfico que va de 2003 al 2014 y muestra qué ha pasado con el incremento del parque automotor, que se grafica en color azul oscuro; observen la pendiente que tiene. También se ve el brutal incremento del consumo de combustible, sobre todo a partir de 2007- 2008, que es acompañado por la cantidad de fallecidos en el tránsito. Es decir, hay una relación lineal entre el incremento del parque automotor y el incremento de fallecidos. Esto se quiebra a partir de 2009- 2010, cuando el incremento del parque automotor ya no se acompaña de un incremento tan marcado en la cantidad de fallecidos; a partir de

2014 empieza un descenso en la cantidad de fallecidos. Ese es un indicador muy importante que, inclusive, ha sido resaltado a nivel internacional; de ahí a que nos conforme es otra cosa pero, pero por lo menos estamos dando esos pasos que establecía el Decenio de Acción de Seguridad Vial de Naciones Unidas, que hacen a la proyección de nuestra metas.

En color verde se puede observar la cantidad de fallecidos año tras año, y en el punteado color rojo figura las metas que nos hemos propuesto para cumplir el objetivo del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, de disminuir a la mitad la cantidad de fallecidos. Eso quiere decir que las metas propuestas son pasar de 16,6 -como teníamos en 2010- a 8 fallecidos cada cien mil habitantes.

En ese proceso de estabilización y descenso es que venimos caminando al día de hoy.

El parque automotor en el mundo y la siniestralidad vial tienen un comportamiento que a veces uno no tiene muy en cuenta. Hay que tener presenta que el mayor parque automotor en este planeta está en los países de ingresos altos. Sin embargo, como se ve en la pantalla, aportan el 8% de los fallecidos en el tránsito. El restante 48% del parque automotor está en países de ingresos medios y bajos que aportan el 92% de los fallecidos. De allí surge la importancia de establecer claramente que el incremento del parque automotor ha llegado para quedarse y que lo que más importa son las políticas de Estado.

Si uno establece políticas adecuadas basadas en la evidencia, con resultados medibles y cuantificables, el incremento del parque automotor no necesariamente se traduce como un incremento de fallecidos; los países de ingresos altos nos lo está señalando.

Por lo tanto nosotros, como país y región, llegamos bastante tarde a establecer esas políticas porque cuando uno ve la historia y la evolución de los países de ingresos altos -esos mismos que tienen tan baja mortalidad-, notará que entre 1978 hasta 1992 o 1993 tenían una tasa igual a la nuestra y que les llevó un período de tiempo bajarlas; en el año 2007 llegaron a ocho fallecidos cada cien mil habitantes. Es decir, llevó entre quince y veinte años.

De 2007 a 2014, los países europeos, sobre todo los países de ingresos altos, estaban en una tasa de 4 a 5 fallecidos cada cien mil habitantes. Quiere decir que hay un proceso que caminar. Y si bien es un proceso global de toda la estrategia de seguridad vial, también es un proceso individual con los factores de riesgo; allí están el alcohol y las drogas. Ese es un proceso que en el país se irá dando y en el que estamos caminando.

La importancia de la base de datos nos permite analizar la realidad con nuestras peculiaridades, que son bien nuestras. Por lo tanto, necesariamente hay que adaptar las recomendaciones internacionales a la realidad nacional a efectos de lograr que sean estrategias adecuadas y lógicas. La base de datos permite establecer claramente qué pasa hoy en Uruguay hoy con el binomio alcohol- conducción. Podemos decir que en el año 2014 hubo 30.795 espirometrías, con los siguientes resultados: el 1% tenía entre 0 y 0,3 y el 6% tenía más de 0,3. El 93% o 94% restante de las espirometrías realizadas en siniestros de tránsito fue negativa. Eso estaba indicando un cambio el año pasado

Estos datos que están acá no son los relativos a la evolución en sí; van a ver que hemos mejorado muchísimo en general. Si uno observa lo que sucedía en los años 2012, 2013 y 2014 verá que las cifras básicamente se mantenían, con un pequeño incremento en 2014. Tenemos alguna explicación respecto de las oscilaciones en la cantidad de espirometrías positivas en siniestros de tránsito.

En definitiva, en términos de porcentaje uno no advierte bien cuál es el problema, pero cuando se habla de alcohol- conducción tiene que pensar que en este país el año pasado hubo 2.058 familias que tuvieron algún lesionado o fallecido en un siniestro de tránsito como producto de la presencia de alcohol. Estamos hablando de una cifra muy importante porque se trata de familias y eso genera un costo social extremadamente importante.

También hay diferencias entre los conductores. Si uno observa el grupo de motociclistas que se involucran en siniestros de tránsito verá que es el más numeroso con espirometrías positivas. O sea, el fenómeno del alcohol- conducción no es para nada exclusivo del automóvil u otros vehículos. Tampoco escapan los peatones, porque hay estudios que establecen que la mitad de los que fallecen en siniestros de tránsito eran peatones con alcoholemias positivas.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- Y en ómnibus, ¿el porcentaje es de 2,7%?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Sí.

(Diálogos)

——Ese es un dato de la realidad.

También son importantes las edades porque, lamentablemente, uno está acostumbrado a hacer apreciaciones rápidas y al llevarse por impresiones personales parecería que el problema del alcohol y la conducción tiene que ver con los jóvenes. Sí, tiene que ver con los jóvenes, pero el 70% de las espirometrías positivas en siniestros de tránsito con lesionados son de mayores de treinta años de edad. O sea que acá también hay un fenómeno que destruir, que es la estigmatización de determinadas áreas y sectores porque, en definitiva, no refleja la realidad.

La distribución de las espirometrías positivas en el país demuestra claramente un perfil relativo a cómo se desarrollan los siniestros cuando las espirometrías son más elevadas y a dónde tenemos que apuntar desde el punto de vista de los controles.

Es muy claro que en los meses del verano se dispara la cantidad de espirometrías positivas en siniestros de tránsito. Y ni hablar de los sábados y domingos, donde se triplica y cuadruplica la cantidad de espirometrías positivas en siniestros de tránsito con lesionados.

Por lo tanto, a través de los datos del Sinatrán vamos viendo cuáles son las herramientas que tenemos para establecer estrategias eficaces.

(Diálogos)

——Esto se repite en todos los factores de riesgo, en toda la siniestralidad y en todas las lesiones.

La severidad es un elemento que no hay que descuidar. Cuando uno analiza siniestros de tránsito con fallecidos se da cuenta de que las espirometrías positivas triplican el valor de las espirometrías cuando no hay fallecidos. Es decir que hay una clara asociación entre el consumo de alcohol y la probabilidad alta de tener un siniestro de tránsito con fallecidos.

En definitiva, es un factor relevante a tener en cuenta en todo lo que tiene que ver con el establecimiento de estrategias vinculadas al alcohol y a la conducción.

Hay enorme diversidad de porcentajes de espirometrías positivas según los departamentos. Esto es consecuencia de otros aspectos que tienen que ver con la siniestralidad. Obviamente, los departamentos donde existen más controles tienen espirometrías más bajas en siniestros de tránsito que en aquellos donde no se controla. Esto se puede apreciar en la pantalla, y es un elemento a tener en cuenta, que forma parte de algunos de los aspectos que hemos mencionado desde el año 2008 cuando empezamos a trabajar en este tema, y que creo está en conocimiento de los legisladores.

También forma parte de lo que hace Naciones Unidas en el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 al establecer los mecanismos de vigilancia de nuestros países para saber si en realidad estamos cumpliendo, o no, con las metas. El informe 2013 de Naciones Unidas determina claramente cuál es la realidad de los países de nuestra región, de aquellos que pagamos el costo más alto en vidas humanas. También establece cuáles son las recomendaciones para mejorar los resultados. Es muy claro que en los principales factores de riesgo de siniestralidad vial hay un déficit enorme en lo que tiene que ver con las políticas de autoridad y control del cumplimiento de las normas.

Todos los organismos mundiales en materia de seguridad vial establecen claramente que si no hay políticas de autoridad, no hay resultados positivos en disminución de la cantidad de fallecidos y lesionados. Como ustedes pueden ver, el 80% de los países no está haciendo controles adecuados en términos de alcohol; eso también se ve en los otros factores de riesgo de siniestralidad.

Este es el panorama general. ¿Qué pasa en Uruguay con relación a los controles y a las políticas de autoridad? En este sentido, ponemos como ejemplo lo que hace Policía Caminera, porque todos tenemos que compartir esa información. El hecho es que Policía Caminera todos los años incrementa un 30% la cantidad de controles. En esta imagen pueden ver que entre el año pasado y este los controles se incrementaron en 30%. Se hacen 60.000 espirometrías al año; esto es prácticamente inédito en el país. Hay un control sistemático en las rutas nacionales, tanto en forma aleatoria como en los siniestros de tránsito.

Estos resultados son bien diferentes a los de los controles que se hacen en las ciudades. Recién lo veíamos en las imágenes. Policía Caminera tiene un 3% de espirometrías positivas en los controles aleatorios; este porcentaje es la mitad del promedio nacional que, además, tiene diferencias según los departamentos.

Voy a referirme a las suspensiones por espirometrías positivas. Hoy nosotros sabemos quién está suspendido por espirometrías positivas en los controles aleatorios que se hacen en todo el país y en siniestros de tránsito. Por año tenemos 7.500 uruguayos que toman alcohol y salen a conducir a las vías públicas. Si bien las cifras han mejorado y tenemos un muy resultado comparable con el mundo, no podemos decir que el problema esté resuelto, pues 7.500 conductores por año toman alcohol y salen a conducir a las vías públicas. De hecho, es un enorme desafío seguir bajando las cifras, tal como está pasando a través de las estrategias establecidas en el país.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Quisiera saber si hay un registro de las personas a las que se les retira la libreta a fin de imposibilitar que la obtengan en otro departamento.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Hay un registro centralizado en nuestro sistema de información de datos, al que los directores de tránsito pueden ingresar y consultar si la persona está inhabilitada. Es bueno aclarar que no todos los departamentos ingresan de la misma forma; algunos ingresan sistemáticamente y a otros les cuesta un poco más o hacen pocas consultas en ese sistema. La idea es generalizarlo e incluir esto, que es un componente de lo que va a ser el Sucive con la centralización de las multas y las inhabilitaciones.

Por lo menos sabemos que desde el año 2013 tenemos esta base de datos por la cual cualquier agente de tránsito puede hacer consultas y saber si un detenido en la vía pública, con espirometría positiva o no, estaba habilitado para conducir.

Como decía, al año tenemos 7.500 suspensiones por espirometrías positivas. Aquí hay una clara diferencia con lo que pasa mes a mes; esto también es un indicador de dónde hay que actuar. Reitero que el período del verano y los fines de semana son los períodos más críticos.

En la siguiente imagen figura la distribución departamental de los 7.500 suspendidos. De ese total, tres mil tienen espirometrías por encima de 1,2, por lo que son derivados al juez de faltas. Recordemos que la ley de faltas -que aprobaron ustedes- obliga a pasarlos al juez de faltas. Es decir que tres mil uruguayos al año, sabiendo que tomando alcohol no se puede conducir, salen igual y son detenidos en controles aleatorios.

El diagnóstico es que estamos ante un problema que no está resuelto, que estamos avanzando a través de un proceso, y que hoy estamos analizando un factor específico de los mayores determinantes de la siniestralidad en el mundo.

Nuestra estrategia es prevenir. ¿Quién debe prevenir? ¿Cómo se debe prevenir? ¿En base a qué? ¿A quién le corresponde? En este sentido, todos tenemos un rol que jugar y, obviamente, ustedes también. Esto se logra a través de la participación activa de todos los sectores, actuando en todos los momentos y en todos los factores. Para ello se utiliza algo que se emplea en la salud y en los organismos expertos en seguridad vial y transporte: la Matriz de Haddon. Nada puede quedar descuidado, hay que actuar antes del evento. Antes del evento quiere decir que no suceda el evento; hay que actuar durante el evento para que las lesiones sean lo menos grave posibles y las muertes las menos posibles, y después del evento, para lograr los mejores cuidados, la mejor rehabilitación y la reinserción social. En esa matriz cada uno va a encontrar un lugar para trabajar independientemente de la profesión o de lo que haga.

Es importante destacar el rol que ha tenido este Parlamento Nacional, que después de aprobar las Leyes Nº 18.113 y 18.191, aprobaron por unanimidad seis leyes vinculadas al tránsito; esta sería la séptima. Ese es un

buen lenguaje hacia la población, que construye también un cambio cultural y es un elemento central.

Puede decirse que hay leyes que no se cumplen. Pero si no hay leyes, nada es posible. Veremos, entonces, por qué no se cumplen y trataremos de hacer lo posible para avanzar en esa materia, pero estas leyes han sido fundamentales.

Por otro lado, tenemos el factor de riesgo y de abordaje integral. Es decir, trabajar en el tema alcohol y conducción exclusivamente sabemos que no va a tener el impacto esperado en todo el problema que significan el alcohol y la conducción: siniestros de tránsito y alcohol.

Sin embargo, hay otros factores, que ustedes conocen muy bien, que están vinculados a diversas situaciones de violencia y que, de alguna manera, tienen como denominador común la presencia del alcohol en distintas formas de consumo. El alcohol también tiene mucho que ver con la salud y con la enfermedad: ese equilibrio tan importante que nosotros conocemos bien. Como contrapartida, tenemos la incorporación en la población de lo que significa el consumo social del alcohol, de lo nocivo que es y la poca información que ha habido con relación a los efectos deletéreos del alcohol. Yo nunca vi una propaganda nacional que mostrara un hígado cirrótico, gente con hemorragias digestivas o todo lo que nos pasa cuando tomamos alcohol en demasía.

Quizás, ese abordaje integral haya sido uno de los factores determinantes por el cual el presidente de la República convoca a la Comisión de políticas de alcohol, para establecer estrategias nacionales que permitan revertir esta situación.

Cuando uno habla de buenas prácticas en alcohol se refiere al contenido en factores científicamente demostrados, que son útiles. Así como yo digo: "Bueno, esta agua tiene tales características, en base a tal información y a tal evidencia científica", las buenas prácticas en materia de seguridad vial también las analizan los organismos expertos, para determinar, de esas prácticas que se hacen en el mundo cuáles son excelentes, sobre las que nadie discute sus resultados y cuya consecuencia inmediata es la disminución de la lesividad y de la mortalidad en siniestros de tránsito. Esas son las excelentes.

En definitiva, ¿cuáles son las excelentes? Son las siete que, desde el inicio, hemos planteado abordar en el país de forma integral, y en todas ellas hemos venido trabajando. Hoy estamos abocados al tema alcohol-conducción pero, obviamente, esto forma parte de un paquete general de buenas prácticas excelentes, que nadie discute que salvan vidas. Precisamente, estas son las que señalaban Naciones Unidas en el informe del año 2013 y en ellas tenemos que reforzar nuestras políticas de autoridad.

Por otra parte, la disminución de las tasas de alcohol es un capítulo en el mundo, en la historia de las tasas de alcohol vinculadas a la motorización en el mundo y todo lo que ha pasado a punto de partida del factor de riesgo alcohol- conducción. Esta ha sido una construcción en base a varios de los componentes: los efectos, las recomendaciones, la realidad nacional -que también hay que tenerla en cuenta para establecer las estrategias-, los procesos y su garantía. De nada vale establecer una estrategia si uno no puede controlar o no va a controlar los elementos adecuados. En cuanto a las políticas de Estado, podemos decir que no es lo mismo aprobar leyes por consenso que por mayoría, y no tener evidencia científica de los resultados.

Por otro lado, la confiabilidad institucional es un tema que para nosotros es fundamental, porque somos estudiosos de esta disciplina. A ella aportamos lo mejor de todo este equipo de trabajo para convencer, para demostrar, para sacar dudas. Por eso esto, que también resulta muy difícil para nosotros, nos ha obligado a buscar todas las evidencias posibles para dar las mayores garantías al ciudadano de que lo que estamos haciendo apunta a la meta final, que es preservar la vida de los uruguayos.

¿Qué es lo que pasa en el mundo con relación a los efectos del alcohol? Los efectos del alcohol están demostrados hace mucho tiempo y comienzan en cifras tan bajas como 0,1 gramos por litro. Eso quiere decir que a mínimas dosis de alcohol ya hay efectos en la conducción vehicular. Eso nos llevó a elaborar, en los años 2006 y 2007, conjuntamente con la Junta Nacional de Drogas y la CIPA, lo que fue la base de la Ley Nº 18.191, que baja la tasa de alcohol de 0,8 a 0,5 y luego a 0,3, en base a ese estudio.

En Uruguay, hay un proceso muy interesante, bien documentado y que es muy demostrativo. En el año 1994, la Ley Nº 16.585 estableció por primera vez las tasas de alcohol. Y estableció dos: una tasa 0 y una tasa 0,8. La tasa 0 era para los conductores profesionales solo si eran del transporte colectivo de pasajeros. El 90% de

los conductores profesionales, más todos los amateur, tenían 0,8. En ese momento, un trabajo del profesor Guido Berro en el Instituto Técnico Forense, unos pocos años después, en el año 1998, establece que los fallecidos en siniestros de tránsito tenían una alcoholemia por encima de 0,8 casi en un 40%. Es decir que ya había un factor vinculante de tasas de alcohol en sangre asociadas a la muerte que eran elevadísimas, tanto como en muchos otros países.

En ese momento, cuando empezó a caminar la tasa 0,8 en el país, el porcentaje era de 18% y cuando había fallecidos, de 37%. Se daba el mismo fenómeno que acabamos de ver, o sea que en fallecidos es mucho mayor la tasa de espirometrías positivas, con esos porcentajes: 18% y 37%.

En el año 2008 se da un cambio significativo, que es la baja del 0,8 y la extensión del 0. En ese año, todos los profesionales pasaron a tener 0. O sea que en el año 2007, cuando se aprobó la ley que aplicamos en el año 2008, ya no era solo para los conductores de transporte colectivo de pasajeros, sino para todos quienes trasladaban personas: taximetristas, remises, ambulancias, transporte escolar, materiales peligrosos y las cargas. Es decir: todo eso que era 0,8 hasta ese momento pasó a ser 0, y el 0,8 pasa a 0,5 y luego a 0,3.

En este momento, las tasas de espirometrías positivas son del 6%; bajaron un 300% en general. Cuando hay fallecidos, pasó de 37% a 13%, que es el porcentaje que tenemos hoy de espirometrías positivas en siniestros en los que hay una persona fallecida.

En este año 2015, estamos abordando la tasa 0 para todo el mundo. Estos cambios se produjeron con una enorme aceptación social. Ustedes lo han vivido en estas últimas encuestas que ha habido con relación al tema de las políticas de alcohol, de donde surge que más del 90% de los uruguayos está de acuerdo con ellas. Nosotros ya lo sabíamos, porque todos los años medimos qué opina la población y en los últimos tres años la encuesta, que se realiza a nivel nacional, revela que el 90% está de acuerdo en bajar la tasa a 0 y en incrementar los controles.

¿Qué pasa en los países iberoamericanos, con las distintas tasas que hay? Esto también generó alguna confusión. La inmensa mayoría de los países tienen tasas que son variables; algunos tienen 0; otros, 0,5, pero promedialmente andan entre 0 y 0,5 para los amateur y la mayoría tienen 0 para los profesionales. Además, algunos países tienen tasas diferenciales, según la edad.

En Europa sucede otro tanto. Muchos países tienen 0; otros tienen 0,2 o 0,3, otros tienen 0,5, pero promedialmente andan todos alrededor de 0,5. Eso ha generado una enorme confusión, porque las tasas que hoy rigen en países como estos -europeos e iberoamericanos- dependen de varios factores y hay factores que son determinantes para establecer cuáles son los motivos por los que hoy, sabiendo de los efectos nocivos del alcohol y la conducción vehicular, los países tienen tasas más elevadas.

¿Qué dicen los organismos expertos y las evidencias? En la transparencia se pueden ver los organismos expertos: la Comisión de Expertos de la Unión Europea, que establece las políticas de tránsito y transporte; por ejemplo, Oisevi, que es el Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial, es decir, los países de Iberoamérica; Nhtsa, el organismo rector de las políticas de transporte en Estados Unidos y que vigila todo lo que tiene que ver con el transporte, la movilidad y el tránsito. En base a ellos se establecen todas las normas y lo que está vigente hoy.

¿Qué dicen estos organismos? La Organización Mundial de la Salud establece que, al día de hoy, 20% al 40% de los fallecidos está vinculado a siniestros de tránsito en los que hubo ingesta de alcohol. Aunque se tome en pequeñas cantidades, hay efectos nocivos en la conducción vehicular que aumentan ese riesgo. Faltan datos específicos de cada país. Todavía hay países que están muy atrás en ese tema. Nosotros hemos avanzado al punto de que tanto el Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial como la Federación Internacional del Automóvil y otros organismos expertos en la materia resaltan el Sinatrán, nuestro Sistema de Información Nacional de Tránsito.

Aclaro que no nos estamos sacando boleto, porque parece que somos unos fantásticos bárbaros, pero realmente es el reconocimiento del trabajo de mucha gente que no está acá. Somos los portavoces del trabajo de otros. Muchos están con nosotros y otros están participando desde otras instituciones. En definitiva, eso hace a la evidencia.

La Comisión Europea establece claramente que esto es un problema de salud pública. Por eso, este marco general que se estableció en el Uruguay a través de la Comisión que creó el presidente, también está avalado por lo que pasa en el mundo con relación a este problema. Es un problema de salud pública y analizarlo en forma individual no es adecuado; hay que analizarlo en el contexto general.

En ese sentido, si bien es un problema de salud pública y es un problema de la comunidad en general, también es un problema individual, que viene de la mano de lo que es la repercusión que tiene en los pacientes la ingesta de alcohol antes de sufrir el traumatismo. En terapia intensiva, vemos lo que es la evolución bien diferente de los pacientes que han tomado alcohol y sufren el traumatismo respecto de aquellos que sufren el traumatismo, pero no han tomado alcohol. La mortalidad y los costos sociales y económicos son muchísimos más grandes. De hecho, el centro hospitalario de Tacuarembó, centro de referencia en materia de pacientes neurocríticos, ha planteado infinidad de veces que su unidad de terapia intensiva está llena de pacientes que tienen una enfermedad que se puede evitar, como es esta.

Entonces, también hay que tener en cuenta que la estrategia de políticas de salud pública general deben tener también un rol que cumplir en el sector salud desde la atención del primer nivel. Esto va abarcando todo lo que tiene que ver con el rol que las distintas instituciones juegan en la materia.

Las recomendaciones establecen claramente que hay un efecto nocivo en la conducción y la siniestralidad. ¿Qué es lo que dice esa Comisión Europea hoy? Que la única estrategia adecuada es una disociación total entre el alcohol y el volante. No hay un doble planteo con relación a que se puede tomar un poquito de alcohol, porque no te va a hacer mucho. No; tanto la Comisión Europea como la Organización Mundial de la Salud plantean la eliminación completa de la conducción bajo los efectos del alcohol. Esa es la línea que hoy comenzó a seguir el mundo, porque estas tasas que pueden ver en la presentación son diferenciales.

Esta Comisión Europea también está diciendo que tiene que haber un régimen más armonizado. No puede haber tasas diferentes, porque el ser humano es uno y el alcohol es nocivo para mi hígado y para el de todos, independientemente de dónde estén ubicados geográficamente. Entonces, están planteando armonizar las tasas para que sean uniformes en todo el país, pero no solo eso, sino con un mensaje más claro y coherente: nadie entiende por qué hay una tasa de 0,3% en nuestro país para los conductores en general, cuando para los conductores profesionales es de 0%. Si para los conductores profesionales el alcohol tiene efectos nocivos y afecta la conducción vehicular, para los amateur, también. Entonces, eso es lo que dice la Comisión Europea. Esto pasa en todos lados y requerirá de un proceso. Uno de los componentes que tienen esas tasas legales para mantenerse en cifras por encima del 0 es la aceptación pública, lo que es reconocido por la Comisión Europea.

En nuestro país, más del 90% de la población expresa, de varias formas y hace varios años, que si se toma alcohol no hay que conducir. Bueno, eso mismo, llevado a Europa, no es así. No toda la población europea piensa lo mismo. Hay un problema de aceptación pública del descenso de las tasas. En definitiva, ese ha sido uno de los factores que ha demorado el descenso de las tasas. Esos factores sociales ya han sido planteados por varios organismos, en el sentido de que hay poca conciencia pública, pero no es por desgracia, como dice la Organización Mundial de la Salud -esto lo voy a decir en las Naciones Unidas, en noviembre-: es por falta de una política de Estado desde los gobiernos, que tienen que proteger la salud de sus ciudadanos y darles la información necesaria para que se comprenda porque, si no, surgen los mitos y las realidades.

En la foto que les estoy mostrando están nuestros parientes de principios del siglo pasado, manifestándose en contra de la vacunación obligatoria. Decían: "Respeten los derechos del ciudadano. Abajo la vacunación obligatoria". Seguramente, ellos no tenían la información. En ese entonces, no fuimos capaces de explicar adecuadamente. Eso llevó a los mitos y las realidades. Y esos mitos y realidades, que tienen tanto tiempo, hacen que sea difícil desandar ese camino y convencer de las verdades científicas. Alguno de ustedes seguramente ha escuchado hablar de estos mitos que les estoy mostrando en la presentación, pero ninguno es verdad. Hasta se ha dicho: "Los médicos lo recomiendan". Nunca vi a ningún médico que recomiende ni la Facultad me formó para decir: "Un litro de vino cada ocho horas".

Los mitos también se actualizan, por desconocimiento, en la medida en que uno va avanzando con todas estas cosas. Entonces, nuestra función es aclarar por qué no es así: por qué el espirómetro no se equivoca; por qué un espirómetro no da falsos positivos; por qué no se confunde con la acetona, con la manzana, con el pucho ni con nada: solo detecta alcohol etílico.

Entonces, tenemos que ir armando ese componente social tan importante que, como decíamos, tiene una traducción hoy en la opinión de la población que nos ha permitido avanzar. Esto lo vivimos en las elecciones, tanto nacionales como departamentales, en las que el tema del tránsito fue una preocupación central en todo el país. En estas encuestas que podemos ver se constata lo que ha pensado la gente durante estos últimos tres años, en tres encuestas sucesivas.

Por ahí se ha dicho que, a veces, contestar es políticamente correcto, y uno puede entender que quizás sea así. Pero eso deja de ser así cuando lo que se encuesta se correlaciona con los datos de la realidad. En esta encuesta que estamos viendo, durante los tres años, el 4% de los encuestados asegura que toma alcohol y conduce. Del 4% al 6% que se involucran en siniestros de tránsito son detectados en las espirometrías. Hay una correlación entre lo que opina la gente y lo que la realidad, a través de nuestros datos, nos muestra. Eso le da mayor veracidad a este tema.

Queríamos mostrarles la experiencia que teníamos y lo que se ha venido desarrollando respecto de algunos aspectos importantes. Primero, hablábamos de la aceptación de la población. Creo que no cabe duda: hay una aceptación total de las políticas de Estado en materia de alcohol.

Con respecto a la tecnología, se ha avanzado enormemente. Hoy, se debe destacar un aspecto central: hay una correspondencia exacta entre los espirómetros y la alcoholemia. A veces, se genera cierta confusión con relación al alcohol en sangre y la espirometría. Los espirómetros de última generación son los que estamos incorporando; están en la vía pública, ya los tienen los agentes de tránsito. Estos aparatos, con esta nueva tecnología -los traje a la Comisión para que los vean-, tienen una correlación exacta con la alcoholemia; son los que se están utilizando hoy en Europa y Estados Unidos para la detección de alcohol. Queremos dar las máximas garantías al ciudadano.

En la parte de arriba del aparato tiene dos carpetitas y si uno sopla sobre una de ellas, sin pipeta, indica si hay alcohol o no; es una detección rápida.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- ¿Cuál es el porcentaje de falsos positivos?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Ninguno; no hay ninguno. Precisamente, para nosotros es fundamental dar las máximas garantías.

Los equipos son muy variados. Estos últimos equipos son los utilizados en Europa y en Estados Unidos y cuentan con todas las normas internacionales que avalan lo que estamos diciendo, pero, a su vez, hicimos un proceso de certificación nacional. Los aparatos tienen un sello que expresa: "LATU. Metrología". Entonces, estos equipos no solo cuentan con todas las normas del organismo internacional en metrología, sino que también los hicimos pasar por el LATU, organismo nacional, para certificarlos. Por lo tanto, las garantías son más que importantes.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Quiero saber si hay alguna alternativa para el ciudadano que, amparado en su derecho, pone en tela de juicio o plantea alguna duda sobre el resultado del espirómetro. Pregunto porque no lo sé. ¿Tiene la alternativa de hacer una prueba adicional?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Se puede hacer una segunda espirometría, si lo desea, o un análisis de alcoholemia en su institución.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Pregunto por si se genera alguna discusión o algo similar.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- De esos siete mil quinientos que se inhabilitan por año, algunos dicen que no tomaron nada, pero son casos totalmente aislados.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Pregunto por lo que conversamos al principio en el sentido de qué sucede si se come algo que tenga un poco de alcohol, porque se plantea que sea 0 alcohol. Esto puede generar dudas.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- ¿Esos aparatos sirven solo para detectar alcohol o también para drogas?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Solo para detectar alcohol.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- En algún momento, se había manejado que, con esta normativa, algunas situaciones de la vida cotidiana podrían llevar a que los aparatos dieran que había alcohol en boca, aunque no necesariamente en sangre; por ejemplo, al usar enjuagues bucales o al comer algunos bombones o postres. Esas son situaciones de la vida cotidiana que podrían ocurrir. ¿Cuál sería el mecanismo de seguridad? Porque en realidad esa persona no ingirió bebida alcohólica, pero el aparato podría dar positivo. Me parece muy importante, para la aplicación de la norma, resguardar que efectivamente demostremos que la persona ingirió bebida alcohólica.

La pregunta sería cómo hacemos para resguardar el derecho de usar enjuague bucal, por ejemplo.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Los diabéticos también tienen ese inconveniente, por la insulina y demás.

Realmente, quería saber si el ciudadano, en el caso de que manifestara no estar de acuerdo con el resultado y sostenga que no consumió alcohol, tiene una alternativa. Pregunto porque me han hecho consultas al respecto.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Tiene derecho a hacerse un análisis de alcoholemia y reclamar luego.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- ¿El costo corre por cuenta de quien pide la segunda intervención médica?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Exactamente.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- No quiero preguntar sobre este tema de los matices o de pequeñas cantidades, sino con relación a la vida media. ¿Cuánto tiempo después de ingerir alcohol puedo volver a conducir?

SEÑORA MONTANER (Susana).- Quiero saber si es mito o realidad lo que se dice con respecto a que las mujeres tenemos enzimas que demoran mucho más en destilar el alcohol y, por ende, lo conservamos más tiempo en la sangre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es un mito.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Esa es una de las consultas que nos hacen a diario, cuando se habla de este tema.

También se dice que el tejido adiposo conserva más el alcohol; lo he consultado con algunos médicos, quienes me han contestado que es así. Por eso es importante el horario, saber cuántas horas pueden pasar sin ingerir alcohol a los efectos del 0,0 de alcohol en sangre.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- El alcohol en boca es distinto que alcohol en sangre o circulando en el organismo.

Nosotros hicimos una experiencia muy interesante, que fue muy enriquecedora y tenemos muchas ganas de publicarla, porque arroja un dato que no se tiene. Vino a hablar con nosotros el presidente de la Asociación de Enólogos del Uruguay. Allí se planteó la diferencia. El alcohol en boca está en boca y como el alcohol etílico es tan volátil, desaparece muy rápidamente. No obstante, existe la posibilidad, sí, de que uno coma un bombón de chocolate, una torta de licor o use enjuague bucal y le dé positiva la espirometría, si se hace enseguida. Eso es alcohol en boca. ¿Cuánto tarda en desaparecer? Entre 3 y 6 minutos; después, no habrá

más alcohol en boca. Entonces, ¿cómo sorteamos eso? En primer lugar, no parece lógico que alguien que ve un control policial o a inspectores de tránsito haciendo espirometrías se mande a la boca un bombón con licor; no parece lógico. De cualquier manera, los agentes de tránsito, que están capacitados para ello -se dan cursos de formación al respecto-, preguntan a la persona si en los últimos 10 minutos ingirió algún enjuague bucal o algo que pudiera hacer que el espirómetro indique alcohol en boca.

La experiencia con los enólogos fue espectacular, porque coincide exactamente con esos datos. Ellos hicieron la cata de vinos, como siempre, y en forma inmediata comenzaron a medirse el alcohol; promedialmente, a los 3 minutos, ninguno tenía espirometría positiva o, mejor dicho, detección de alcohol etílico en boca. Al principio, la espirometría les daba 0,3 o 0,4, pero al minuto ya les daba 0,1 y a los 2 o 3 minutos no tenían más.

No obstante, como expresé, se hizo referencia a esto en los cursos de formación y de capacitación, por lo que los agentes de tránsito, sean departamentales o nacionales, están al tanto de esto y preguntan en ese sentido.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Me consta que las pruebas para detectar alcohol son onerosas. En esos casos, ¿podrían los inspectores realizar una segunda prueba cinco minutos después de la primera?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Si los inspectores realizan una espirometría cuyo resultado es 0,1 o 0,2 y la persona dice que no tomó alcohol, se le preguntará si utilizó enjuague bucal o comió algún bombón y se le propondrá esperar tres o cuatro minutos para realizarla nuevamente, y dará negativa.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- ¿Eso está establecido en la reglamentación?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Está establecido en los cursos de formación y capacitación del personal, no en la reglamentación, porque nunca se ha dado esa situación. Para que dé positiva, la prueba debe realizarse a segundos o un minuto de haberse utilizado algún líquido con alcohol etílico.

Los diabéticos no están expuestos a que les pueda suceder esto, porque el espirómetro solo detecta alcohol etílico, y ningún cuerpo humano lo fabrica.

Antiguamente, los cuerpos cetónicos podían confundir algunos espirómetros, pero eso ya despareció.

Por lo tanto, podemos garantizar a los ciudadanos que los equipos que hoy tenemos acá detectan alcohol etílico.

Hay que tener presente que se hacen sesenta mil espirometrías y hay siete mil quinientos inhabilitados por esas situaciones. Todos los agentes de tránsito saben cómo deben actuar. Reitero: cuando una persona dice que no tomó alcohol, pero la espirometría le da positiva, se esperan algunos minutos y se reitera. Esto se registra.

SEÑORA MONTANER FORMOSO (Susana).- Quisiera saber si hay suficientes equipos para realizar los controles. En mi departamento la situación es realmente alarmante. Las autoridades departamentales muchas veces se quejan porque no hay aparatos para llevar a cabo la labor inspectiva.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Tenemos muchísimos equipos e incorporaremos muchos más. Policía Caminera hace sesenta mil espirometrías; en siniestros de tránsito se realizan treinta mil y, además, también se hacen a nivel departamental. En Uruguay se realizan aproximadamente ciento veinte mil espirometrías al año con los equipos que se han entregado desde que estamos nosotros en esta tarea, además de los que adquieren las Intendencias.

SEÑORA MONTENER FORMOSO (Susana).- Por lo que he visto en la gráfica, mi departamento - Tacuarembó- es el que está peor. Cuando he hablado con las autoridades de tránsito, me han dicho que no cuentan con los equipos suficientes. Yo no sé si eso es cierto y por eso hago la consulta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que dice la diputada debe ser cierto. Creo que debe haber parte de responsabilidad del gobierno nacional de proporcionar los aparatos, como también de los gobiernos departamentales. Las políticas departamentales que cada intendente lleve adelante determinarán el éxito que se obtenga. Cuanto más se invierta en equipos, mayor cantidad de pruebas podrán hacerse. Pero, por ejemplo, hay intendentes que están en contra del uso del casco; esas realidades existen y debemos enfrentarlas.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Yo prefiero pensar que ahora estamos en un nuevo período, que hay un nuevo equipo de intendentes, un nuevo equipo de tránsito, nuevas evidencias y nuevas leyes, y con todo ello comenzaremos a ir hacia adelante. Debemos construir y ver cómo avanzar. Si Tacuarembó necesita cien espirómetros, que nos los pida y se los haremos llegar.

SEÑORA MONTENER FORMOSO (Susana).- Entonces, cuando me digan que no se realizan las pruebas por falta de equipos, sabré qué responder.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- En el período pasado ya habíamos alcanzado una serie de acuerdos con el Congreso de Intendentes. Aún nos quedan algunas cosas pendientes; en ello está trabajando el prosecretario Roballo, con la estrategia del presidente y del Congreso de Intendentes.

Ahora me voy a referir al tiempo de metabolización. Hace mucho tiempo que venimos diciendo -pero queremos insistir- que hay un tiempo de metabolización, porque hay distintos factores que determinan la absorción, por ejemplo, altura, tamaño, peso, etcétera. Hay un período de metabolización promedio de 0,1 gramo por litro por hora. O sea que si uno tiene 0,8, debería esperar ocho horas para metabolizar. Nosotros decimos que si una persona toma alcohol una noche, debe esperar, por lo menos, doce horas para volver a conducir. La resaca y el dolor de cabeza que siente al otro día se debe al alcohol etílico que aún está circulando en el cuerpo y no se ha metabolizado. Si esa persona se hizo una espirometría y le dio 1,2 o 1,3, y la repite luego de dormir seis o siete horas, le dará positiva. Hay mucha gente que está informada, pero hay otra con la que debemos seguir insistiendo.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Las garantías del ciudadano están muy vinculadas con los equipamientos y con la formación de los recursos humanos. Desde 2009 estamos desarrollando cursos de formación y capacitación del personal conjuntamente con inspectores de tránsito y Policía Caminera, y todos los procedimientos están protocolizados. Todos los equipos y agentes de tránsito que participan en los controles están formados y capacitados en los protocolos de actuación. La mejor garantía que puede tener el ciudadano es saber que existen equipos cien por ciento confiable, que el personal está capacitado y se aplican protocolos de actuación.

Si miramos lo que sucede en el resto del mundo, veremos que no hay país que no difunda alcohol cero, inclusive, los que tienen tasas por encima de ese valor. Por ejemplo, España realiza publicidad y campañas de comunicación de cero consumo y, sin embargo, la tasa permitida es creciente según la edad y la experiencia de conducción, y va de 0,2 a 0,8. Lo mismo sucede en Estados Unidos y otros países europeos. O sea que hay una contradicción, y a eso se refería la comisión europea cuando planteaba uniformizar el lenguaje vinculado con este tema. Nosotros hicimos lo mismo; no estamos criticando a los demás. Díganme si vieron alguna campaña de la Unidad Nacional de Seguridad Vial que dijera: "Usted tome un poquito, hasta 0,3. ¡Ojo, no se pase de 0,3!". Nunca hicimos una cosa por el estilo; la recomendación siempre fue: "Si va a conducir, no tome alcohol. Si tomó, que maneje otro". Esa diferencia también lleva a confusión y, por lo tanto, hablar de tasa 0 de alcohol es manejar un lenguaje común, uniforme y con mejores resultados.

¿Qué pasa en España? Desde hace mucho tiempo, el gobierno español, a través del Ministerio del Interior y de la DGT, está preconizando que la tasa sea 0, porque están más que demostrados los efectos inmediatos que tienen pocas cantidades de alcohol en la conducción vehicular y, de hecho, es la única tasa segura. España, ya desde 2012, viene insistiendo en esto y lo ha incluido en sus programas, profundizándolo cada vez más. La Unión Europea va ahora a la tasa 0, porque hay otro fenómeno adicional, que es la combinación de drogas. Valores por debajo de 0,5 y de 0,2, asociados al consumo de marihuana, triplican, cuadruplican y hasta multiplican por treinta la probabilidad de ocurrencia de un siniestro de tránsito. Ahí hay otro elemento a tener

en cuenta por el cual las tasas van a 0, no solo en España, por la demostración de la asociación que hay entre drogas en general -alcohol y otras pesadas- sino también en otros países del mundo. De hecho, este año, la DGT está planificando la incorporación de la tasa 0

Esto tiene que ver con otra cosa que se viene: el permiso por puntos. En España, ha quedado demostrado que si no se establece una estrategia adecuada, se dispara la cantidad de conductores asociados a la pérdida de puntos por alcohol, que es lo que les está pasando. Por eso, tienen, sí o sí, que empezar a desarrollar estrategias eficaces en materia de bajar la tasa a 0.

Estados Unidos tenía una tasa de 0,8 y los organismos expertos vienen diciendo desde hace mucho que es inaceptable y que hay que bajarla, en principio, a 0,5 y después a 0. Ya la NHTSA ha dado directivas para empezar a bajar la tasa en todos los Estados, de 0,8 a 0,5 y finalmente a 0, porque está más que demostrada su importancia. Estados Unidos va en el camino que, si terminamos de aprobar el proyecto de ley -cosa que probablemente suceda-, Uruguay ya habrá comenzado.

El ejemplo de Brasil es más que ilustrativo. Ni bien la tasa 0 se puso en práctica en 2008, su efecto fue la disminución de las muertes vinculadas con el consumo de alcohol en el tránsito en todas las ciudades de todos los Estados brasileños. A su vez, se constató una reducción de los ingresos hospitalarios y de las consultas al SAMU 192 vinculadas a trauma y alcohol. Otro hecho importante, que reafirma las políticas generales en relación con el alcohol, es que no solo disminuyó la cantidad de fallecidos vinculados con la asociación de conducción vehicular y alcohol, sino todas las demás formas de violencia. Cuando uno actúa en un factor, también lo hace en otros simultáneamente. Por ejemplo, algunas de las acciones que hoy desarrolla la Guardia Republicana en el control y el decomiso de motos repercuten en la siniestralidad vial. De hecho, en estos primeros meses del año, estamos teniendo un descenso significativo en la cantidad de fallecidos, a expensas de la disminución de los motociclistas. Son factores que se van sumando y que hacen, en definitiva, a que tengamos en cuenta que hay suficiente evidencia y elementos como para desarrollar estrategias eficaces que permitan disminuir la cantidad de lesionados y fallecidos.

En resumen, no se trata solo de nuestra palabra ni de la experiencia mundial, que es muy importante. Las Academias Nacionales de Medicina uruguaya y argentina, reunidas a fines de 2013, también establecieron esta estrategia. Hay suficiente consenso por suerte en la población, que es lo más importante, y también en todo el marco académico para que Uruguay entre en esa estrategia de usar un idioma claro y establecer una tasa 0, con lo cual todo el mundo va a entender -si es que alguien todavía no lo entiende- que si se toma alcohol no se puede conducir. Hay fortalezas y oportunidades, pero esto lo pasamos un poco por alto, porque todos sabemos -ustedes más que nosotros- el importante rol que tiene la legislación a la hora de avanzar en estas estrategias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sería bueno que ustedes hicieran referencia a un mito que existe en cuanto a que consumiendo banana, papel secante, etcétera, es posible alterar el resultado del control del consumo de alcohol.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Recuerdo que en el liceo, cuando uno pensaba que fumando era más hombre, me habían dicho que masticando hojas de transparente podía esconder que había fumado. No sé si alguno de ustedes lo ha hecho alguna vez, pero es la cosa más espantosa que hay, y cuando llegaba a casa, mi vieja me decía: "¡Estuviste fumando!". Esto es igual; hay muchísimos mitos, pero el espirómetro no se confunde, al igual que mi vieja.

SEÑOR LEMA (Martín).- Les agradezco el informe completo que nos han brindado. Han proporcionado algunos datos que yo desconocía y que son sumamente ilustrativos.

En esa línea de la prevención y de que el consumo de sustancias puede ocasionar alteraciones que provoquen distintos tipos de siniestros, quiero preguntarles si sería un aporte que la tolerancia cero se extendiera a drogas como el cannabis y la cocaína.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Desde los inicios tenemos muy presente el tema de los efectos de las drogas y la conducción. Históricamente, se ha separado el alcohol de las drogas; hoy estamos dándonos cuenta, entre todos, de que "drogas" es un concepto general y cada una tiene que seguir su proceso.

Empezamos el descenso de la tasa de alcohol y, a través de la ley de regulación del cannabis, incorporamos el control de su consumo en las vías públicas. En esa ley y en su reglamentación, apoyada en la Ley Nº 18.113, se estableció claramente que con cannabis no se puede conducir; inclusive, está prevista la sanción correspondiente.

Otras drogas requieren también un proceso. Hay que entender que esto es difícil, que ha costado mucho, que hay que dar garantías. Se ha hablado, por ejemplo, de las benzodiacepinas y todos sabemos que tienen efectos secundarios. Sin embargo, el principal actor es la estrategia de gobierno seguida del conocimiento de la población, porque no todos los fármacos y drogas psicoactivas actúan de la misma manera. Entonces, uno no puede salir como metralla, porque fracasaría. Algunos países del cono sur han empezado experiencias de control de otras drogas aparte del cannabis y la cocaína, y han fracasado. Hablamos de confiabilidad. Sabemos que hemos iniciado un proceso que está dando sus resultados, que incorporó la marihuana, incorpora la cocaína y va a incorporar otras drogas. De todos modos, reitero que es un proceso que vamos a conducir desde la Unidad, en base a toda la evidencia que hay. El consumo de cannabis, como de cocaína y benzodiacepinas no se cuantifica numéricamente: da positivo o negativo. Los equipos que hay en el mundo permiten detectar su consumo de esa manera. Si hoy dijéramos: "Tolerancia cero con otras drogas", no existen equipos que determinen numéricamente sus valores. Lo que estamos estableciendo es una estrategia de incorporación de cada uno de los factores de riesgo en la conducción vehicular. Como dije, el cannabis y la cocaína se introducen a través de los test que ya estamos realizando en el país y se incluirán después otras drogas.

SEÑORA MONTANER FORMOSO (Susana).- El doctor Barrios dijo que esos aparatos solo indican si la persona consumió o no las drogas indicadas, señalando positivo o negativo. Por lo tanto, quisiera saber si cuando se detecta que una persona consumió marihuana, el valor ya equivale a 0,3 gramos de alcohol por litro de sangre. Hago esta pregunta porque es la versión que me llegó

En realidad, me gustaría saber cuánta marihuana debe consumir una persona para que sus efectos sean similares a los que produce el valor establecido para el alcohol.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Como dije, los equipos que se utilizan para detectar el consumo de estas drogas evalúan el riesgo, y podríamos decir que ese estado de riesgo tiene alguna similitud con el que se alcanza con el consumo de alcohol que, en realidad, es distinto en cada persona; un 0,3 en una persona es muy distinto a un 0,3 en otra.

En realidad, los equipos establecen si hay riesgos para la conducción vehicular asociado al consumo de cannabis, señalando positivo o negativo, pero no hay una correlación con el consumo de alcohol. Por lo tanto, no podemos decir que si el equipo da positivo, la persona consumió un equivalente a 0,3 o más.

En ese sentido, quisiera comentar que nosotros trabajamos con el Polo Tecnológico de Pando desde hace mucho tiempo, y el doctor Umpiérrez, que es Grado IV de la Facultad de Química, lo que hizo fue comparar los efectos, no el valor. Por lo tanto, los efectos del cannabis son equivalentes a lo que podría ser un 0,3.

SEÑORA MONTANER FORMOSO (Susana).- Hice esta consulta porque no quisiera que se cometieran injusticias. En realidad, si se establece el 0,0 gramo de alcohol por litro de sangre -con lo que estoy de acuerdo-, no sería justo que una persona pudiera consumir marihuana y ser detectada a partir del equivalente a los 0,3 gramos de alcohol.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Los equipos detectan 10 nanogramos, y con esos valores ya se presentan efectos en la conducción. En realidad, no hay una correlación entre los valores de alcoholemia y tetrahidrocannabinol, pero lo que se quiso expresar fue que esos valores de tetrahidrocannabinol podrían ser equivalentes a 0,2 o 0,3 gramos de alcohol.

En definitiva, si una persona fuma marihuana, conduce un vehículo y le realizan un control que da positivo, está en el horno, al igual que una persona a la que se le hacen una espirometría y da positivo.

SEÑORA MONTANER FORMOSO (Susana).- ¿Alcanza con fumar un cigarrillo?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Exactamente; lo único que no detecta el equipo -lo aclaro porque es importante y es algo sobre lo que se estuvo hablando- es al fumador pasivo. Por lo tanto, si una persona fuma marihuana al lado mío y me realizan un control, no se detectará nada.

Aclaro que los equipos que nosotros estamos utilizando son los que se usan en el resto del mundo que, inclusive, detectan más drogas.

En ese sentido, quisiera hacer una aclaración. En realidad, teníamos la posibilidad de traer equipos que detectaban cinco drogas, marihuana, cocaína, metanfetaminas, anfetaminas y benzodiacepinas, que son los que más se usan en Europa y Estados Unidos y eran mucho más baratos que los equipos que detectan solo dos drogas, es decir, marihuana y cocaína.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué costo tienen los equipos?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Salen € 15.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- De todos modos, nosotros preferimos traer los equipos que detectan solo dos drogas a fin de realizar el proceso que llevamos a cabo en el Polo Tecnológico de Pando con marihuana y cocaína -que es un proceso que se está terminando-, y luego avanzar. En realidad, la gente tiene que saber que hay más de ochenta presentaciones de benzodiacepinas -me refiero a psicofármacos- totalmente distintas. Pero los psicofármacos no son solo las benzodiacepinas, ya que también hay medicamentos comunes con esas características y que pueden afectar a quienes los consumen. Digo esto porque la gente desconoce este tipo de cosas, y si nosotros salimos a detectar benzodiacepinas el mes que viene, nadie va a entender lo que está pasando.

Como todos saben, soy médico, al igual que el presidente de la comisión, pero puedo decir que me di cuenta muy tarde de que cada vez que se receta un medicamento de esas características se debe advertir al paciente sobre sus efectos en cuanto a la conducción vehicular. En realidad, yo soy intensivista y el presidente de la comisión es cirujano, por lo que es difícil que se nos presenten ese tipo de situaciones, pero el médico de familia y el de policlínica debería hacer esas advertencias. ¿Cuántas veces el médico le advierte al paciente que no puede conducir si toma determinado medicamento o le pregunta cómo llegó a la consulta?

Por lo tanto, hay que hacer un proceso de incorporación y por eso la estrategia del primer nivel es tan importante para el alcohol y las drogas en general.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Esa información debe figurar en los prospectos de los medicamentos.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Estamos trabajando en eso con el Ministerio de Salud Pública, y las cajas de los medicamentos tendrán un semáforo. Por lo tanto, si la caja está marcada con rojo, significa que no se puede conducir cuando se ingiere el medicamento -de todos modos, el médico debe advertir al paciente-, y si está marcado en amarillo, se debe tener determinada precaución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin ir más lejos, el Kalitron, que no es un psicofármaco, también produce esos efectos.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Hay muchos fármacos con esas características.

SEÑOR SABINI (Sebastián).- En primer lugar, quisiera decir que nosotros participamos en la redacción de la ley de regulación del mercado de cannabis y que el espíritu de la norma estaba enfocado en lo que después fue la reglamentación. Lo que se pretendió fue que una persona usuaria de cannabis no pudiera conducir vehículos después de consumir. Ese fue el espíritu de la ley y, de hecho, trabajamos para que la reglamentación así lo estableciera, a fin de que el mensaje fuera claro: "Si vas a consumir drogas, no conduzcas ni realices actividades que requieran motricidad fina", como puede ser el uso de maquinaria vial en el trabajo.

Considero importante dejar esta constancia, ya que este tema se discutió en el Senado porque no se conocía la reglamentación existente.

Por otro lado, creo que el camino debe conducir a la generalización, pero comparto la estrategia a que se hizo referencia. Digo esto porque en algunos lugares se quiso hacer todo de golpe, como en Buenos Aires, pero no fue posible, porque los equipos detectaron que el 20% o 25% de la población utilizaba fármacos. En realidad, ni la población ni los inspectores estaban preparados para eso, porque imagínense lo que significa sacarle la libreta al 20% de los conductores; es un problema gigantesco. Por lo tanto, me parece bien que se utilice esta estrategia temporal.

Por supuesto, comparto el trabajo que se está llevando a cabo, que me parece que es muy importante, ya que apunta a que haya menos gente muerta, por lo menos, por esta causa, ya que después se deberá trabajar en educación vial. Reitero que me parece correcta la idea de ir generando conciencia, porque la cultura -como decía Brödel- es una de las cosas que más cuesta cambiar y modificar. Por lo tanto, creo que es muy acertada la estrategia de trabajar procesalmente, ya que es importante que la sociedad avance en esta discusión.

Solo me resta agradecer a las autoridades de la Unasev por la excelente exposición que realizaron y por las argumentaciones en cuanto a por qué es necesario avanzar sobre este punto, en particular, en el aspecto vial, pero también con respecto a un uso más saludable de las drogas por parte de la población.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Simplemente quiero recordar que la Ley Nº 19.172, y su reglamentación, establecen la incompatibilidad de conducir bajo los efectos de esa sustancia

Por otra parte, quería decir que la discusión que se generó a partir del tratamiento de la ley en la comisión del Senado -en ese momento se generó una discusión que fue pública con respecto a por qué no introducir el THC, el cero, etcétera-, creo que es válida pero, como dijo el señor diputado Sabini, pienso que tenemos que ser muy cuidadosos con el mensaje que damos a la población. Yo tengo hijos adolescentes y sé que mucha gente joven, sobre todo, es la que más cannabis consume, y la confusión que se generó va en contra del mensaje que todos los sectores quieren dar. Esa discusión acerca de por qué no se pone cero para el cannabis confunde el mensaje.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Uno tiene que dar el máximo de garantías; garantizar que los procesos se cumplan. Entonces, si uno pusiera cero para la marihuana y a algún ciudadano le hacen un test de cannabis y le da positivo le sacan la licencia de conducir; la sanción es la misma que se utiliza para el alcohol. Seguramente, va a reclamar el valor numérico. No va a aceptar que se le diga solo que el resultado es positivo y va a exigir saber cuánto cannabis tenía. Y no lo sabrá porque es imposible que lo sepa; no lo sabrá acá, ni en Europa ni en Estados Unidos, por ejemplo. Esto tranca el proceso. Entonces, se plantea la posibilidad de comprar y equipar laboratorios de manera de tener centros toxicológicos en todas las esquinas. Y esto es imposible.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- Quisiera saber de cuántos aparatos se dispone para este tipo de controles.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- No tengo la cifra total. El año pasado adquirimos tres mil; antes de la Noche de la Nostalgia se entregó la mitad y ahora la otra mitad. Con el IRCCA y la Junta se va a adquirir el resto del equipamiento para cannabis y cocaína. Estamos adquiriendo espirómetros también. Ahora estamos esperando la Ley de Presupuestos; la coordinación nos abarca a todos, incluye también las Intendencias. La idea es incorporar este aparato que obra en mi poder. Me parece importante que lo vea la Comisión. Tiene un valor agregado que es este sellito que se ve. Y, además, este aparatito tiene la posibilidad de dar garantías no solo por sus resultados sino porque permite bajar toda la información con una computadora y auditar todo lo que querramos en cualquier momento. Este aparatito se conecta por GPS y en una pantalla yo puedo saber quién está haciendo una espirometría, a qué hora y qué resultado le dio. En estas cosas el Uruguay va avanzando -puedo asegurarlo porque algo conozco de lo que pasa afuera- como casi ningún país, inclusive, a nivel europeo.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- En cuanto a esto que se dijo de que la persona si el examen de consumo de cannabis le da positivo va a reclamar, quiero decir que la ley prohíbe conducir bajo los efectos de cannabis y la reglamentación establece que la tolerancia es cero. Entonces, ¿qué pasa si reclama?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- El examen no da como resultado un valor numérico.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- La ley establece que la reglamentación estipulara eso.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Por eso esta ley saca ese factor; esta es la ley de alcohol cero.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Reitero, la ley sobre cannabis establecía a texto expreso que el reglamento del Poder Ejecutivo debía establecerlo así.

SEÑOR BARRIOS (Daniel).- La ley prohíbe la circulación bajo efecto de cannabis y drogas psicotrópicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Diputado Radío dice que la ley establece que no se puede conducir bajo los efectos del cannabis y le da potestades al Poder Ejecutivo para que reglamente el número. El señor Barrios nos explica que no hay números, que el aparato arroja un resultado positivo o negativo. La pregunta del Diputado Radío es cómo se compatibiliza eso, si ustedes tienen que poner un número y no se puede, si el ciudadano puede impugnar una espirometría positiva.

El Artículo 15 de la Ley Nº 19.172 expresamente dice: "Conforme con lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley Nº 18.191, de 14 de noviembre de 2007, todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el organismo sea superior a la permitida conforme con la reglamentación que se dictará al respecto".

Ergo, no tenemos manera. ¿Qué reglamentó el Poder Ejecutivo?

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Si uno incluye otras drogas con valor numérico, tiene que establecer un número. Cero es un valor alfanumérico. El aparato no marca 0,3, 3 ni 40; solo dice si es positivo o negativo. Tendremos la certeza de que si el examen da positivo hay marihuana.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Positivo es superior a cero.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Si establecemos un valor numérico, el resultado tiene que ser un valor numérico. No puede dar otra cosa que no sea un valor numérico.

Si se establece que estará inhabilitado a conducir bajo el efecto de la droga según la reglamentación lo determine, seguramente, se determinará de acuerdo con los equipos que hay en el mundo. Si el examen da positivo, la persona estará inhabilitada; si da negativo, podrá seguir viaje.

Si fuéramos por el otro camino -todo esto es una especie de paréntesis, para aclarar algunas dudas que surgieron, pero esta ley apunta al alcohol-, si mañana a una persona el examen le da positivo, podría querer saber cuál es el valor. ¿Y cuál es el valor? No hay cómo medirlo. Los equipos que hay son detectores en saliva que permiten saber si hay droga y determinan si la presencia de esa droga es positiva o negativa. Es como el examen de embarazo. Cuando una mujer se hace un test de embarazo, el resultado es una o dos rayitas, pero no qué cantidad de gonadotrofina coriónica hay. Si se resolviera que para que esos aparatos fueran útiles tendrían que dar el valor de gonadotrofina coriónica, nadie lo haría, porque cuesta carísimo contar con equipos que detecten el valor exacto.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Supongo que cuando les envíen el expediente del Senado, recibirán también un informe del Ministro Basso, que es muy ilustrativo respecto de este punto específico, en el que explica todo esto que se ha dicho.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero hacer una consulta, porque me surge una duda a partir del planteo del diputado Radío.

Para poner un ejemplo práctico, si hoy una persona fuma una pitada de un cigarrillo de marihuana, le hacen el examen con el aparato correspondiente y le da positivo, basándonos en que ya estaría vigente la tolerancia cero, ya tendría la misma sanción que aquel que hoy supera el 0,3 en alcohol. Lo digo para establecer un paralelismo.

(Interrupción de varios señores representantes)

——Me aclaran que hace un año que es así. Entonces, ustedes dicen que es redundante poner tolerancia cero, razonando por el absurdo, basándose en que, por ejemplo, con una pitada alcanza para que sea positivo.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- No, estoy hablando de otra cosa. No solo me parece que es redundante, sino sumamente peligroso en el sentido de que si ponemos un valor alfanumérico tal vez no se puedan seguir desarrollando las estrategias de control. La gente reclama por todo. Tenemos casos de personas alcoholizamente alcoholizadas -hablando mal y pronto-, lo que surge claramente del examen clínico médico -que tiene valor en todo el mundo, menos en este país; yo puedo decir quién está alcoholizado, el presidente de la Comisión también-, con espirometría al rojo vivo, por no ponerle un valor, que niegan haber tomado alcohol. Y hay procedimientos que se complican. Haciendo la salvedad de que estamos hablando de la ley de alcohol cero y de que este es un componente que enriquece la discusión, pero no está en el marco del proyecto de ley, si establecemos un valor, cualquiera puede apelar ese resultado, porque el aparato no puede arrojar un valor. Si estoy emporrado a más no poder y me hacen el test de saliva, me dará positivo y quedaré seis meses inhabilitado para conducir. Puedo ir a ver a mi abogado y pedirle que me arregle ese problema. Cuando me pregunte por qué me sancionaron le diré que fue porque había consumido cannabis y el examen me dio positivo. Y me preguntará qué valor me dio el examen. Y yo no sé; solo sé que me dio positivo. Nos quedamos en esa dinámica, no sabemos cuál es el valor.

SEÑOR LEMA (Martín).- Entonces, si la tolerancia es 0, es irrelevante si fumó un cigarrillo de marihuana o cien.

(Diálogos)

——Mi duda se refiere a si fumó o no.

Coincido con el Diputado Radío en el sentido de que al hablar de tolerancia cero, es irrelevante…

(Diálogos)

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Quería leer el artículo 41 de la Ley Nº 19.172: "Todo conductor que tenga afectada su capacidad debido al consumo de Cannabis psicoactivo se encuentra inhabilitado para conducir cualquier categoría de vehículos que se desplacen en vía pública.- Se considera que la capacidad se encuentra afectada cuando se detecte la presencia de THC en el organismo".

Allí no habla de valores.

(Diálogos)

SEÑORA MONTANER (Susana).- Simplemente, quería agradecerles porque, además de ser muy ilustrativos, lo que dijo el director Inthamoussu sobre la concientización es muy importante, dado que las preguntas que volcamos acá son las que nos formula la gente. Lo digo porque, por ejemplo, estaban convencidos de que ya se había aprobado la tolerancia cero al conducir. Lo que sucede es que escuchan rumores.

Por tanto, nos resulta enriquecedor que ustedes nos den las respuestas correctas que después podremos trasmitir a la gente. Es así que los jóvenes y no tan jóvenes pueden saber, de primera mano -por decirlo de

alguna manera-, cómo se está manejando el tema. No hay nada mejor que una buena comunicación para tener una correcta comprensión y así lograr una concientización.

Muchas gracias.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Como complemento, creo que, desde el lugar en el que estemos -ya sea el interior o Montevideo- debemos insistir en que la gente entre a la página web. Ahí está todo explicado; hay informes completos y aclaraciones.

Además, la Unasev tiene las puertas abiertas para las consultas que surjan.

SEÑORA MONTANER (Susana).- Quiero decir que en Tacuarembó el problema es grande, a tal punto que en el CTI no queda lugar en virtud de los accidentados por ese tema; los accidentes de tránsito, sobre todo, las motos, prácticamente lo dejan saturado. Por tanto, si aparece otro enfermo, hay que trasladarlo a Montevideo.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Sin duda, vamos a mejorar lo que ya se ha venido haciendo, pero quiero decir que estuvimos reunidos con el exintendente Ezquerra, quien se mostró muy consciente de la situación que vivía el departamento. Fue muy sincero, pero no solo él sino muchos intendentes a los que este tema ha desbordado. En ese sentido, hemos venido trabajando mucho con el Ministerio del Interior. Así surgió la Policía Nacional de Tránsito que busca reforzar lo que decía Barrios, es decir, los sistemas de autoridad. Sucede que, sobre todo, en el interior, la autoridad de los inspectores municipales está muy vulnerada porque se conoce todo el mundo. Por tanto, para aplicar la ley como se debe, se necesitaba esto que se va a crear ahora que es la Policía Nacional de Tránsito.

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión y a título personal, quiero agradecerles porque han evacuado las dudas con una claridad meridiana, mostrando y analizando científicamente todos los datos que tienen. Así nos sacaron las dudas que, como bien dice la diputada Montaner, tienen que ver con las preguntas que nos hacen y, por lo tanto, debemos tener todo claro. Además, muchas veces nosotros mismos somos los responsables por no leer. Hace alrededor de un mes, cuando me encontré con Gerardo, me aclaró un montón de dudas, pero entiendo que leyendo, fundamentalmente la página de Unasev -que seguramente deberíamos abrir un poco más- nos vamos a enterar de muchísimas cosas más.

SEÑOR BARRIOS (Gerardo).- Los agradecidos somos nosotros.

La Unidad fue creada en la órbita de Presidencia de la República en 2007. Ustedes, pero sobre todo la población, tienen que tener la garantía de que hacemos lo mejor que podemos con los recursos con los que contamos. Entonces, tener la oportunidad de evacuar la duda, es fantástico. Creo que las cosas no pasan por casualidad sino que hay una causalidad. Si la población tiene claro el tema del alcohol- conducción no es por una suerte divina.

Además, las unanimidades en las leyes son importantísimas. Si la ley de alcohol cero sale por unanimidad -como las seis que salieron de este Parlamento- es un excelente mensaje para la población.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias por sus aportes.

Se levanta la reunión.